

Bestellung „Essen auf Rädern“

Familienname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geb. am: _____

Abnahme ab: _____

0 EAR / normale Port.

0 EAR / kleine Portion

Lieferung am:

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- Donnerstag
- Freitag
- Samstag
- Sonntag

Sonderkost:

- Vegetarisch
- Diabetiker
- Magenschonkost
- Leberschonkost
- Unverträglichkeit: _____

Sonstige Wünsche (zB. Keine Käse/Fisch etc., Anlieferung direkt in Küche,...):

Kontaktperson: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Datum der Anmeldung: _____

Unterschrift: _____